

檔 號：

保存年限：

衛生福利部食品藥物管理署 函

地址：11561 臺北市南港區昆陽街161-2號

聯絡人：劉小姐

聯絡電話：(02)27878000#7495

傳真：(02)27877498

電子信箱：pally@fda.gov.tw

受文者：臺北市藥師公會

發文日期：中華民國107年2月8日

發文字號：FDA藥字第1070004724號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：臺北市藥師公會107年2月2日(107)北市藥師舜字第107190020號函及「非管制藥品轉讓證明單」建議版乙份(A21020000I107000472400-1.pdf、A21020000I107000472400-2.pdf)

主旨：函轉臺北市藥師公會有關藥局間「非管制藥品轉讓證明單」建議版本乙份，請查照。

說明：

- 一、依據立法院吳思瑤委員國會辦公室107年2月2日「非管制藥品借調轉讓協調會」會議紀錄暨臺北市藥師公會107年2月2日(107)北市藥師舜字第107190020號函辦理。
- 二、有關藥局供應藥品所涉相關法規如下：
 - (一)藥事法第19條規定，藥局係指藥師或藥劑生親自主持，依法執行藥品調劑、供應業務之處所。
 - (二)同法第14條規定，本法所稱藥商，係指下列各款規定之業者：一、藥品或醫療器材販賣業者。二、藥品或醫療器材製造業者。
 - (三)同法第15條規定，本法所稱藥品販賣業者，係指左列各款規定之業者：一、經營西藥批發、零售、輸入及輸出之業者。二、經營中藥批發、零售、調劑、輸入及輸出

電子
文
時

3

之業者。

(四)同法第27條第1項規定，凡申請為藥商者，應申請直轄市或縣（市）衛生主管機關核准登記，繳納執照費，領得許可執照後，方准營業；其登記事項如有變更時，應辦理變更登記。

三、本案起源於106年12月22日臺北市藥師公會向立法院吳思瑤委員國會辦公室陳情「非管制藥品轉讓」事宜，詳如臺北市藥師公會107年2月2日(107)北市藥師舜字第107190020號函（如附件），轉送該公會擬定之「非管制藥品轉讓證明單」建議版乙份，供參考使用。

正本：地方政府衛生局、中華民國藥師公會全國聯合會

副本：立法委員吳思瑤國會辦公室、臺北市藥師公會、衛生福利部國會聯絡組

2018-02-08
15:38:58
電子公文
交換章

裝

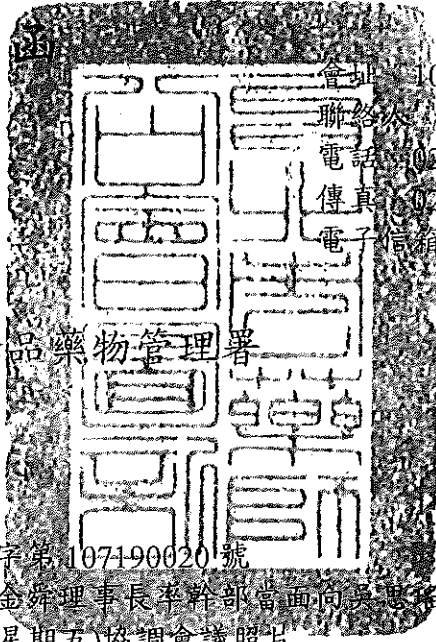
訂



線



臺北市藥師公會



會址：10450 臺北市中山區長春路 15 號 7 樓
 聯絡人：陳麗婷 秘書
 電話：02-2551-0627，分機 826
 傳真：02-2581-3901
 電子信箱：tpa@ms16.hinet.net

11561

臺北市南港區昆陽街 161-2 號

受文者：衛生福利部食品藥物管理署

速別：普通

密等及解密條件：一般

發文日期：一〇七年二月二日

發文字號：(107)北市藥師舜字第 107190020 號

附件：一、臺北市藥師公會黃金舜理事長率幹部當面向吳思瑤立法委員遞交陳情書
 二、107 年 02 月 02 日(星期五)協調會議照片
 三、會議決議「非管制藥品轉讓證明單」格式

食品藥物管理署



1070004724



主旨：本會藥師會員為保障民眾用藥安全，建請本會向吳思瑤立法委員陳情，協調衛生福利部食品藥物管理署公告『非管制藥品轉讓證明單』，讓藥局能遵循，共同為民眾用藥安全把關。

說明：

- 一、本會已於 106 年 12 月 22 日(星期五)由黃金舜理事長率幹部當面向吳思瑤立法委員陳情「非管制藥品轉讓」一案(照片及陳情書如附件一)。
- 二、案經 106 年 12 月 28 日(星期四)起，吳思瑤立法委員多次協調下，與衛生福利部食品藥物管理署代表及臺北市藥師公會溝通，並請臺北市藥師公會提出「非管制藥品轉讓證明單」，再由吳思瑤立法委員召開協調會議，邀請衛生福利部食品藥物管理署代表、臺北市政府衛生局代表、臺北市藥師公會代表共同出席協調會議。
- 三、於 107 年 02 月 02 日(星期五)由吳思瑤立法委員召開協調會議，邀集前述三方代表(協調會會議照片如附件二)，並達成共識，決議的「非管制藥品轉讓單」格式如附件三，供藥局遵循使用。

正本：衛生福利部食品藥物管理署

副本：立法委員吳思瑤國會辦公室

理事長黃金舜

裝

訂

線

非管制藥品轉讓證明單

填寫日期： 年 月 日

事由	<input type="checkbox"/> 藥局轉讓 <input type="checkbox"/> 其他：					
轉讓之藥品品項及數量資料						
藥品名稱 藥品許可證號	藥品來源	製造廠名稱	藥品批號	包裝規格	單位	數量
字第 號						
字第 號						
字第 號						
字第 號						
字第 號						
轉讓 種藥品			轉讓日期： 年 月 日			
轉讓者	藥局名稱： 負責人簽章： <div style="text-align: right;">(藥局戳記)</div>					
受讓者	藥局名稱： 負責人簽章： <div style="text-align: right;">(藥局戳記)</div>					

說明：本證明一式二聯，分別由轉讓者及受讓者存查。